

◀統計▶

高知赤十字病院健康管理センター運営状況
(平成24年度)大黒 隆司 西内 順子 坂元 睦子
神部 靖子 岡林 舞美 西森明日香

要旨：平成24年度は成人検診(協会けんぽ)、一日および一泊二日ドックは前年並みで、特定健診を含むその他の健診が減少したので総受診者数は減少した。BMI増加とともに生活習慣病治療者の割合が増加し、生活習慣病治療者ではメタボリックシンドロームの頻度が高く、血压や空腹時血糖のコントロールも良好ではなかった。協会けんぽ受診者の職員群と職員以外群での、保健指導階層化における動機づけおよび積極的支援当者の割合は、男女とも職員群で少なかった。がん検診においては、胃(X線2例、内視鏡5例)、大腸(便潜血1例)、肺(X線1例)、乳(触診+X線1例)、子宮頸がん(細胞診2例)はすべて早期発見であった。PSA健診より1例の前立腺がん、甲状腺触診で1例の甲状腺がんが発見された。腹部超音波検査でのがん発見はなかった。

Key words：生活習慣病、特定保健指導、がん検診

はじめに

今回は生活習慣病を治療している受診者としていない受診者について、メタボリックシンドロームの頻度や生活習慣病の管理状況を比較した。また、対策型(胸部X線検査、上部消化管X線検査、便潜血検査、乳房触診+乳腺X線検査、子宮頸部細胞診検査)および任意型(胸部CT検査、上部消化管内視鏡検査、S状結腸鏡検査、PSA検査、腹部超音波検査)のがん検診について報告する。

平成24年度は人間ドック・健診機能評価を受審し、25年1月に認定を受けた。また、かかりつけ医を持つ一泊二日ドックの受診者に対しては、当該医療機関に検査結果や画像などの詳細な情報提供を行うこととした。

対象と方法

対象は平成24年度に一泊二日ドック、一日ドック、協会けんぽ生活習慣病予防健診、健康診断を受けた受診者である。このうち、血压、脂質(LDL-コレステロール、HDL-コレステロール、中性

脂肪)、空腹時血糖をすべて測定した3727人について、BMI別の生活習慣病治療の頻度、生活習慣病治療の有無別(治療中875人)のメタボリックシンドロームの頻度および検査値を比較した。比較の際の検査値の区分については各種疾患のガイドラインおよび人間ドック学会の判定基準を参照した。また、協会けんぽ受診者の保健指導階層化における動機付け、積極的支援の割合を職員と職員以外とで比較検討した。さらに、胃(X線および内視鏡)、大腸(便潜血およびS状結腸鏡)、肺(X線およびCT)、子宮(頸部細胞診)、乳房(X線+視触診)のがん検診につき、要精検率、精検受診率、がん発見率を検討した。上記以外のがん検診(腹部超音波検査、PSA検査)やABC検診、頸動脈超音波検査の成績も簡単に紹介する。

結果

1) 5年間における受診者数の推移(表1)

成人健診(協会けんぽ)、一日ドック、一泊二日ドックは昨年とほぼ同じであったが、特定健診などのその他の健診が約100人減少し、総数は5098人から5004人に減少した。

	H20	H21	H22	H23	H24
一泊二日ドック	540人	466人	491人	428人	423人
脳ドック(再掲)	178人	184人	180人	170人	175人
肺ドック(再掲)	91人	105人	152人	127人	157人
一日ドック	1018人	1057人	1155人	1091人	1088人
単独脳ドック	58人	59人	68人	78人	75人
成人検診	1886人	1972人	2030人	2156人	2179人
その他健診	1609人	1631人	1498人	1345人	1239人
合計	5111人	5185人	5242人	5098人	5004人

表1 受診者数の推移

2) 受診年齢分布(図1)

受診者平均は男性 51.74 歳, 女性 50.46 歳で, 男性 26.7%, 女性 19.3% が 60 歳以上であった。

3) BMI と生活習慣病治療(図2)

男性 29.5%, 女性 15.6% が生活習慣病治療中であった。男女とも BMI 増加とともに治療中の割合が増加し, BMI25 以上では男性 40.8%, 女性 31.2% であった。

4) 治療の有無別のメタボリックシンドロームの頻度(図3)

予備軍と基準該当を合わせた割合は, 女性未治療者 4.2%, 女性治療者 20.8%, 男性未治療者 31.6%, 男性治療者 67% であった。

5) 治療の有無別の検査値比較

今回は生活習慣病治療者 875 人と, 未治療者 2852 人について, 血圧, 脂質(LDL-C, 中性脂肪), 空腹時血糖を比較した。

未治療者の収縮期血圧平均 122.1mmHg, 拡張期血圧平均 75.7mmHg で, 治療者は 134.9mmHg, 82.8mmHg であった。血圧 140/90mmHg 以上の割合は未治療者で 17.4%, 治療者で 38.2% であった。(図4)。

未治療者の LDL-C の平均 120.9mg/dl, 中性脂肪 108.4mg/dl, 治療者では 116.7mg/dl, 133.9mg/dl で, 脂質異常症と定義される LDL-C140mg/dl 以上, 中性脂肪 150mg/dl 以上の割合は未治療者で 27%, 17.6%, 治療者で 21.8%, 27.1% であった。(図 5, 6)。

空腹時血糖は, 未治療者の平均 97.8mg/dl, 治療

者 112.2mg/dl で, 未治療者では 110mg/dl 以上は 9.7% であるのに対し, 治療者では 37.4% と高率であった。(図7)。

6) 協会けんぽ受診者における職員と職員以外の保健指導階層化(図8)

75 歳未満の協会けんぽ受診者(男性 1046 人, 女性 1076 人)における保健指導階層化では, 情報提供 1727 人, 動機づけ支援 136 人, 積極的支援 259 人であった。動機づけ支援と積極的支援を合わせた割合は, 職員男性(112 人) 22.3%, 女性(298 人) 7.3% で, 職員以外男性(932 人) 29.5%, 女性(828 人) 9.3% よりも男女とも少ない傾向であった。

7) がん検診

胃がん検診については, X 線検診で 2 例(発見率 0.07%) の早期胃がんが発見され, 1 例は内視鏡的切除(ESD), 1 例は手術を当院にて行なった。内視鏡で発見した 5 例(同 0.59%) のがんもすべて早期で, 3 例は ESD, 2 例は手術を当院にて施行した。便潜血検査による大腸がん検診では 1 例の早期大腸がん(発見率 0.03%) が発見され, 当院で手術を行った。一泊二日ドックの便潜血陰性者 374 人に対して S 状結腸検査を実施し, 6 人に後日全大腸内視鏡を行ったががんは発見されなかった。なお, 無症状で内視鏡的にクローン病が疑われる症例を 1 例認めた(表 2)。胸部 X 線検査では前年受診歴のある Stage1A の腺癌が発見されたが(発見率 0.03%), 胸部 CT 検査からはがんの発見はなかった。子宮頸部細胞診では 2 例の子宮頸がん(発見率 0.21%) が, 乳房触診+マンモグラフィーでは 1 例の乳がん(発見率

図1 男女別受診者年齢分布

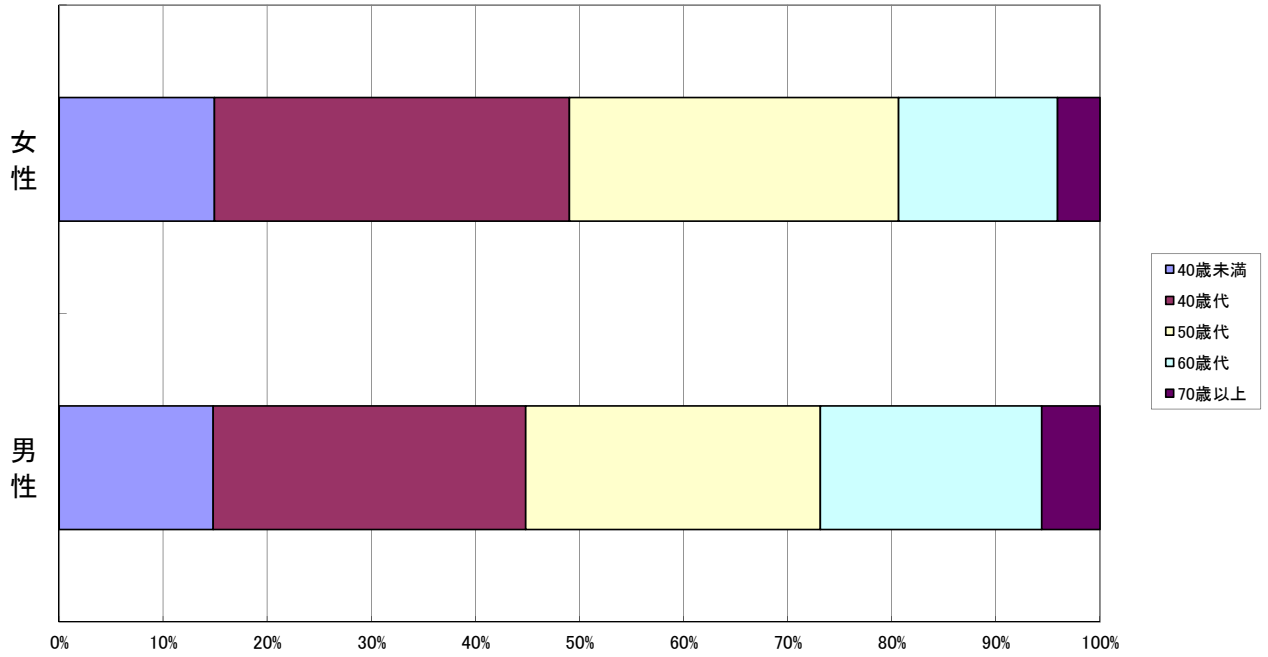


図2 BMIと生活習慣病治療歴

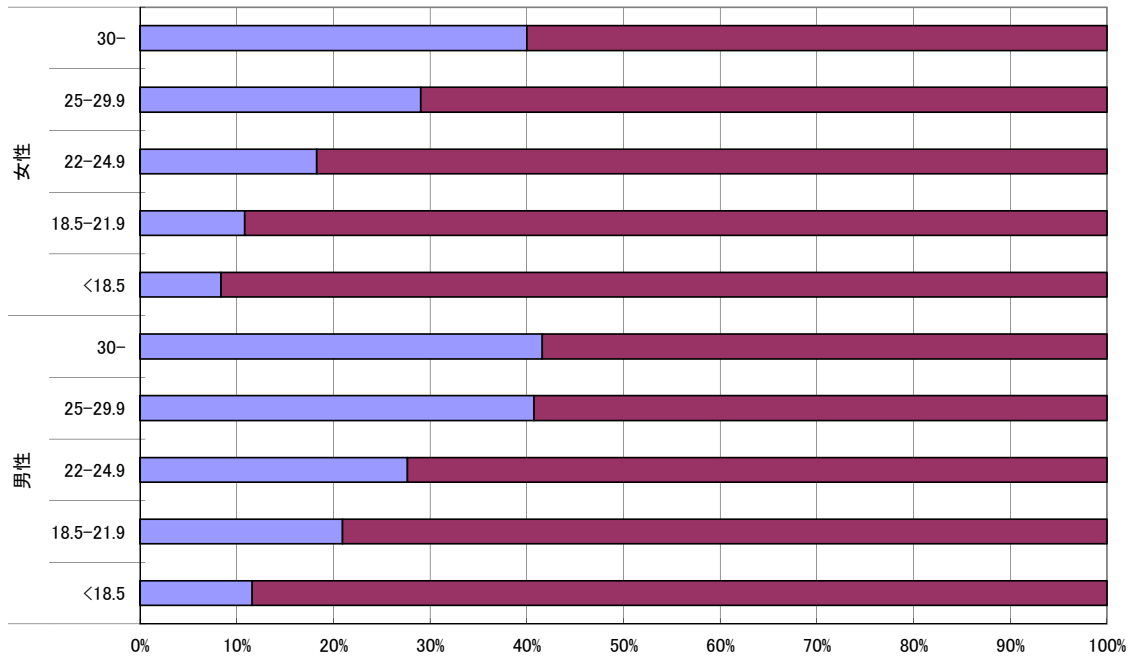


図3 治療の有無別のメタボリックシンドローム頻度

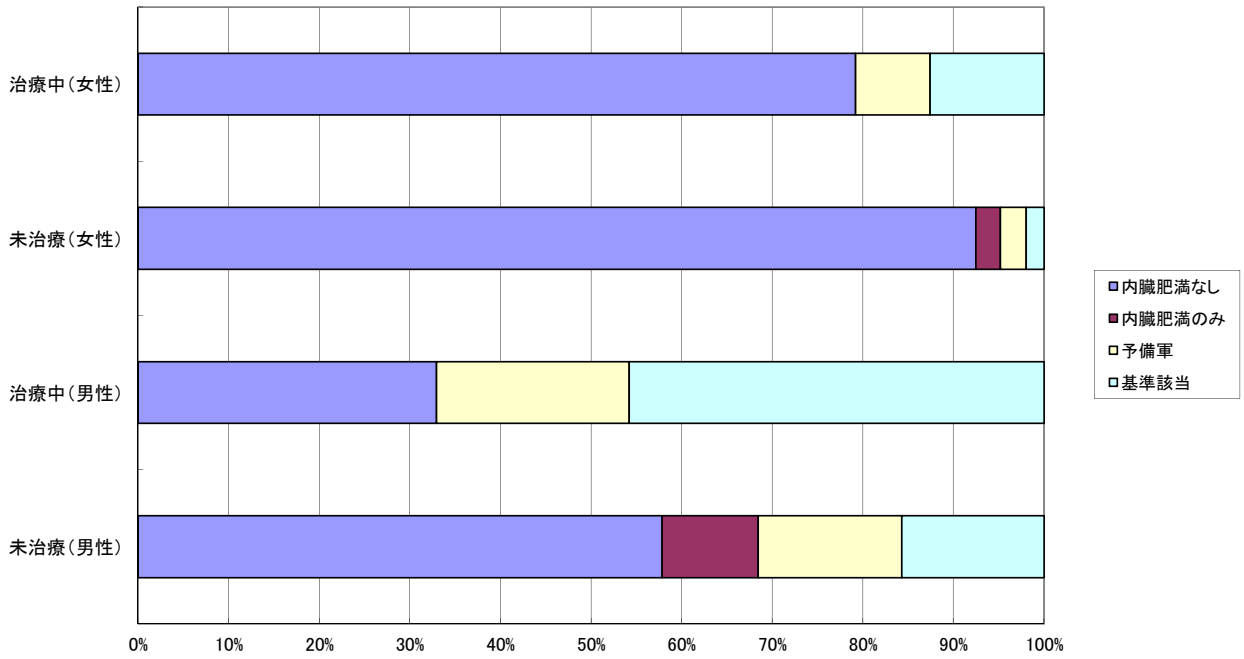


図4 生活習慣病治療の有無別の血圧分布

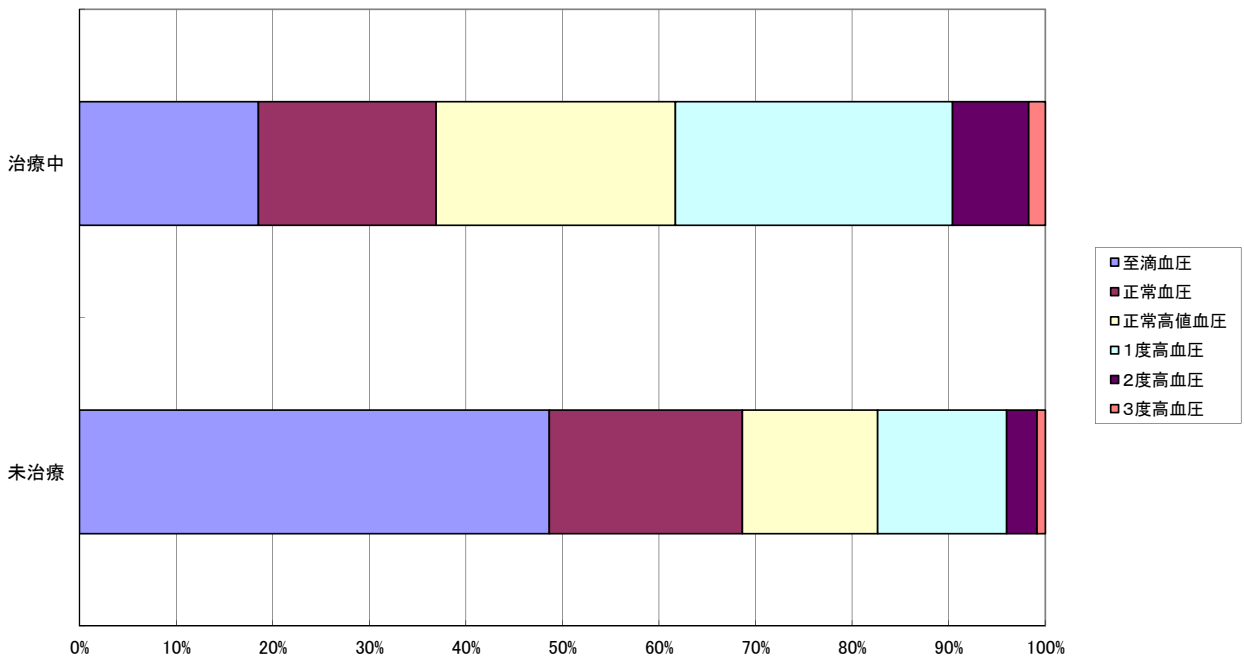


図5 生活習慣病治療の有無別のLDL-C値

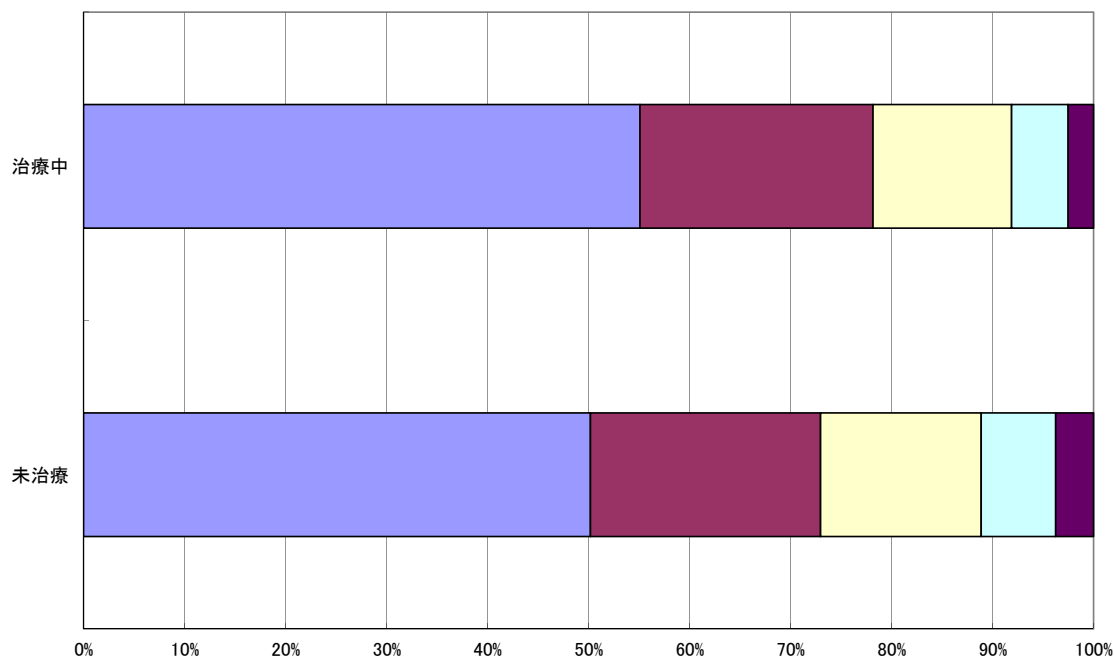


図6 生活習慣病治療の有無別のTG値

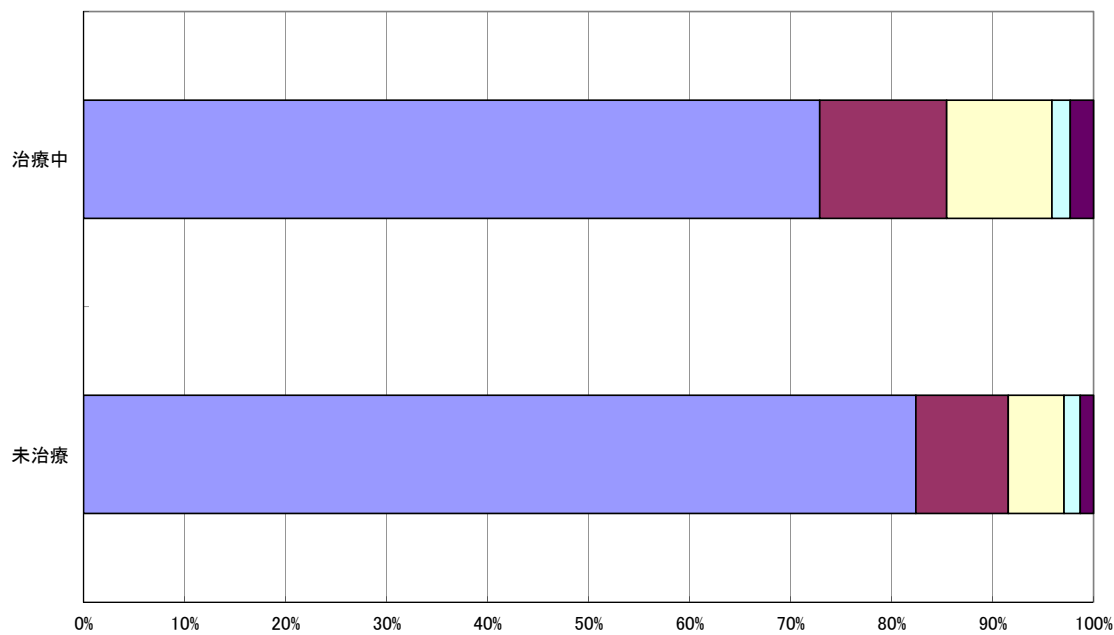


図7 生活習慣病治療の有無別の空腹時血糖値

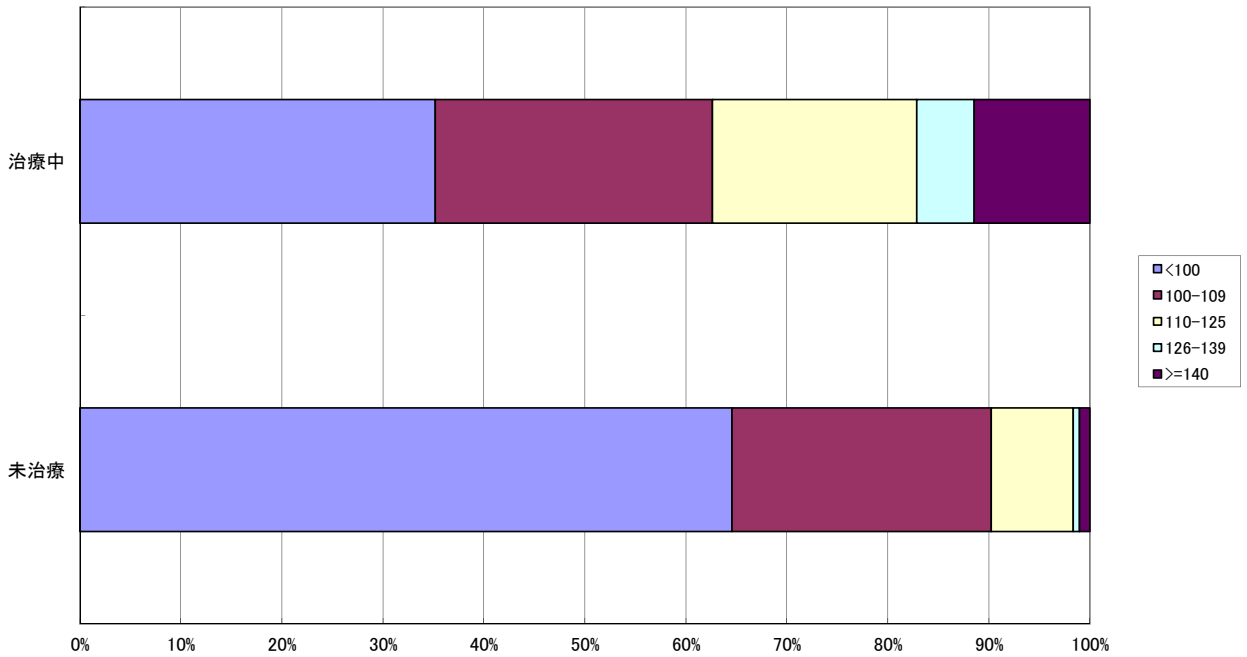
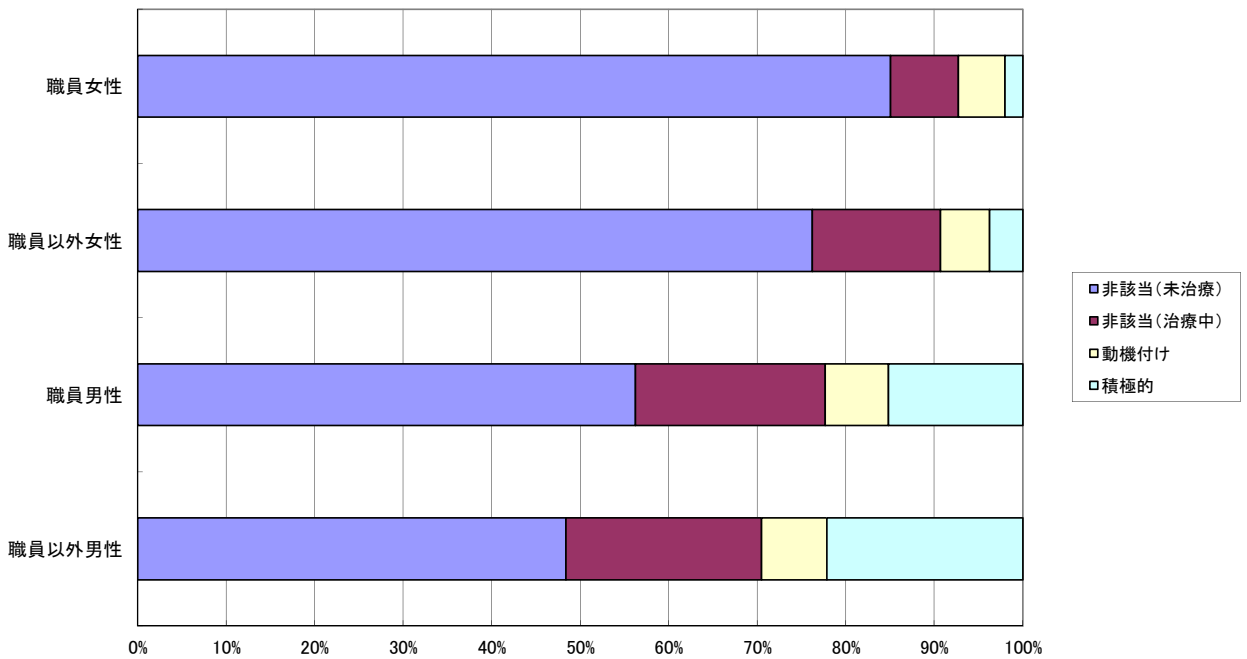


図8 協会けんぽ受診者における保健指導階層化(職員、職員以外)



	胃がん		大腸がん	
	X線	内視鏡	便潜血	S状結腸鏡
受診者数	2683	847	3536	374
要精検者	146	55	155	8
要精検率	5.4	6.5	4.4	2.1
精検受診者	96	55	109	6
精検受診率	65.8	100.0	70.3	75.0
がん発見数	2	5	1	0
がん発見率	0.07	0.59	0.03	0.00
陽性的中率	1.37	9.09	0.65	0.00

表2 がん健診（消化器がん）

	肺がん		子宮がん	乳がん
	胸部X線	CT	頸部細胞診	触診+マンモ
受診者数	3706	157	971	728
要精検者	149	8	12	48
要精検率	4.0	5.1	1.2	6.6
精検受診者	141	8	10	42
精検受診率	94.6	100.0	83.3	87.5
がん発見数	1	0	2	1
がん発見率	0.03	0.00	0.21	0.14
陽性的中率	0.67	0.00	16.67	2.08

表3 がん健診（胸部，子宮，乳房）

0.14%)が発見された(表3)。

腹部超音波検査は1832人中41人に精密検査が指示され、がんの発見はなかったが、胆石および胆泥で経過観察と判定していた症例で胆のう炎の手術後に胆のうがんと判明した症例を認めた。PSAは468人中16人が要精密検査となり1例の前立腺がんの発見があった。また、触診により1例の甲状腺がんが発見された。

ABC検診を受けた受診者326人中A群151例、B群221例、C群106例であった。頸動脈超音波は122例に施行され、47例に頸動脈プラークなどの所見を認めた。その他のオプション検査として血圧脈波検査127例、睡眠時無呼吸検査12例（いずれも一泊二日のみ）、骨密度検査137例を実施している。

考察

平成20年度から始まった特定健診・保健指導は平成24年度末で5年が経過した。しかし、健診お

よび保健指導の受診率や肥満者減少率については期待したほどの効果は出ていない。平成25年度に制度が一部改訂されたが、劇的な変化は難しそうである。また、今回も生活習慣病治療者におけるメタボリックシンドロームの有病率は高く、血圧および血糖のコントロールも不十分であった。治療中の者は医療機関で指導がなされているので特定保健指導の対象外になっているが、治療中の肥満者への介入こそハイリスクアプローチとして効果が高いと思われる。当院では一日、一泊二日ドック受診者に対する指導を充実させることで、治療中の肥満症例に介入していきたいと考えている。

平成24年度から内視鏡室が拡張され（一部健診センターの場所を提供）、上部消化管内視鏡の予約枠が週16枠から28枠に増加し、昨年より266件増加した。このことにより、ABC検診のC群や、X線高度の萎縮を有するなど胃がんハイリスク例を積極的に内視鏡に振り分けることが可能となった。平成25年度からピロリ感染胃炎が保険で除菌できる

ようになった¹⁾が、内視鏡検査が必須であるためますます上部消化管内視鏡検査の需要が高まると思われる。肺がん検診については、55歳から75歳の現および既喫煙者に胸部CT検診を行えば、胸部X線による検診と比較して約20%肺がん死亡を抑制できるという報告²⁾もあり、当院でも胸部CT検診を一日ドックなどに対象を拡大し、特に上記のハイリスク者に対して積極的に実施したい。肺がん対策の基本である喫煙対策については、看護職の人員の関係で禁煙オプションが開店休業状態である。今後の課題であろう。

当センターは人間ドック健診機能評価認定施設であり、今まで以上に質の高い健診を受診者に提供する必要があります。そのためにはまず個人のレベルアップが第一であり、今後とも全職員が部内の勉強会や外部の研修会などを通じて知識や技術を高めるよう努力していきたい。また、動脈硬化の評価やがん検診などについて新しい知見があれば、当院に導入可能かどうかの検討も行いたい。そして、質の高い健診をより多くの人に受けていただくため、受診枠についてもニーズに応じて柔軟に対応していく予定である。

平成25年度より新病院に関するプロジェクトが発足した。健診センターをより発展させるためにも、受診者増や質の向上につながる構想を練っていきたい。そのためには、当然ながら各部署とのさらなる連携が重要である。

参考文献

- 1) 榊信廣：胃炎に対する適応拡大の意義と目的。日本ヘリコバクター学会誌 supplement:8-11, 2013
- 2) National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR et al: Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Eng J Med 365(5) : 395-409, 2011